COMISIÓN DE PRESUPUESTO INTEGRADA CON HACIENDA

(Sesión celebrada el día 11 de setiembre de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 10:07).

–Damos la bienvenida a la delegación de ASSE, encabezada por su presidente, doctor Marcos Carámbula, e integrada por la vicepresidenta, doctora Marlene Sica; el escribano Julio Martínez, vocal; el doctor Miguel Fernández Galeano, adjunto a presidencia; el doctor Alarico Rodríguez, gerente general; el contador Héctor Garbarino, gerente administrativo; la técnica en recursos laborales Sandra Caquías, gerenta de Recursos Humanos, y la doctora Cecilia Greif, directora de la Unidad de Negociación.

Le damos la palabra al querido compañero, doctor Marcos Carámbula.

SEÑOR CARÁMBULA.- Buenos días, señor presidente, muy queridos senadoras y senadores; realmente es un gusto estar con ustedes. Me acompañan en la delegación de ASSE nuestra vicepresidenta, Marlene Sica; el escribano Julio Martínez, integrante del directorio; el gerente general Alarico Rodríguez; la doctora Cecilia Greif, la licenciada Sandra Caquías; el contador Garbarino, y el doctor Miguel Fernández Galeano. Mi saludo a todos los funcionarios y funcionarias; realmente es un gusto también reencontrarme con muy queridos amigos y amigas.

Nuestra presentación tiene dos pilares fundamentales y va a ser breve, señor presidente. Sobre el articulado van a informar el escribano Martínez y el resto de los compañeros.

Como decía, la presentación tiene dos pilares fundamentales, que han sido un poco los lineamientos de nuestro trabajo en estos meses que llevamos en ASSE y los que nos quedan por delante, que son diecisiete meses y medio. En primer lugar me voy a referir a lo que en su momento fue nuestra fundamentación ante el Senado de la República –cuando se presentaron nuestras venias, que fueran aprobadas por unanimidad–, que es donde diseñamos las líneas generales de trabajo. En segundo término debo decir que para nosotros es muy importante el acuerdo que hemos firmado con los trabajadores de la salud, el Sindicato Médico y la Federación Médica del Interior; como los trabajadores han destacado, es un hecho singular haber llegado a este acuerdo antes de la consideración de la rendición de cuentas, con objetivos bien claros para nuestra institución, que compartimos, sobre los que trabajaremos en los próximos meses y que son parte fundamental del presente articulado. Por eso este tema aparece como base del articulado que estamos presentando.

Sobre estas bases, en líneas generales el contenido de nuestro proyecto de rendición de cuentas tiene que ver con diez puntos.

En primer lugar tenemos el diseño institución. En aquella oportunidad planteamos la necesidad de un rediseño institucional de la salud pública, de ASSE, como gran desafío. En ese marco hay artículos, como el 268 y 269, que apuntan a la profesionalización de la gestión, camino que estamos recorriendo. Estamos en un proceso de llamado a concursos para proveer los cargos de dirección de los hospitales –ya hay seis hospitales importantes del país provistos por concurso– y progresivamente iremos haciendo lo mismo en las distintas responsabilidades en todo el país. Al mismo tiempo empezamos a hacer otro tanto en estos días en la Administración central con el llamado a concurso para la gerencia asistencial y dos gerencias con ella relacionadas.

Esta es una herramienta fundamental.

Hemos puesto en marcha un proceso que no se registraba con anterioridad en los hospitales públicos y, naturalmente, al proponer este régimen contractual, queremos dar –es el centro del artículo que presentamos– a la responsabilidad de dirigir los hospitales –la responsabilidad de alta conducción hospitalaria– la posibilidad de una remuneración acorde y, al mismo tiempo, lograr que el llamado sea

con la mayor apertura: que esté abierto no solamente a los funcionarios actuales de ASSE, sino que el concurso nos dé otras herramientas.

Al mismo tiempo, en el proyecto de rediseño institucional –esto tiene que ver con los artículos 268 y 269– entendemos que hay que ir hacia una muy fuerte apuesta a la regionalización. Entendemos que ASSE, que es un organismo que brinda asistencia en el país con 44 unidades ejecutoras –44 hospitales– y 857 centros, debe tener una imprescindible visión de regionalización que vaya mucho más allá de los departamentos definidos políticamente y que apunte a los corredores asistenciales, a las complementaciones del territorio, a los centros de referencia y de contrarreferencia –está hoy en el Parlamento, creo que en la Cámara de Representantes, un proyecto de ley sobre centros de referencia–, al fortalecimiento concomitante y no opuesto entre el primer nivel y los centros de referencia de segundo y tercer nivel, a la concepción regional por prestaciones. Estamos pensando en las prestaciones orientadas en todo el país: en el norte, con la neurocirugía, con la cirugía vascular, con los centros oncológicos; en el este, en el mismo camino, tomando los centros de referencia de Lavalleja y Maldonado; en el sur, la referencia central de los hospitales Maciel, Pasteur, oncología, el Pereira Rossell; en el oeste, pensando en la regionalización desde el litoral norte al litoral sur.

Esa es la perspectiva de la complementación y de la visión de regionalización por prestaciones, por fortalezas en cada uno de nuestros centros hospitalarios, no solo desde el punto de vista de la infraestructura sino también de las dotaciones y, fundamentalmente, desde los equipos. Nos parece fundamental la visión de equipos con perspectiva regional y en esa perspectiva de corredores asistenciales. A esto queremos darle la fortaleza de una gerencia general capacitada técnicamente y de absoluta confianza de lo que es la política de salud del directorio. Junto con eso están las funciones de dirección regional, cuyos titulares serán designados en forma directa por el directorio y cesarán cuando este cese o lo estime pertinente. Estas funciones ya están contempladas en la estructura del organismo, por lo cual también lo está su financiamiento y, por ende, no generamos la necesidad de uno mayor. Entendemos que este equipo básico de conducción –el directorio integrado con representantes del Poder Ejecutivo, de los trabajadores, de los usuarios, y la gerencia general y los directores regionales– conforma la dirección en materia de asistencia en la salud, que es fundamental para conducir la institución.

Por otra parte, a través del capítulo de fortalecimiento institucional apuntamos a la progresiva presupuestación, que para nosotros es fundamental y está contemplada en el artículo 266. Tenemos una estructura según la que prácticamente dos terceras partes de los funcionarios son presupuestados y una tercera parte son contratados por comisiones de apoyo u otras modalidades. Estamos hablando de más de treinta mil funcionarios y entendemos necesaria e imprescindible una progresiva presupuestación de los trabajadores, lo que justamente se prevé en este artículo 266.

Queremos hacer una breve referencia al acuerdo alcanzado con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas, la Federación de Funcionarios de Salud Pública, el Sindicato Médico del Uruguay y FEMI sobre tres puntos fundamentales. Uno es el que acabo de mencionar, es decir, la presupuestación progresiva que está prevista en el articulado. Otro es el estatuto del trabajador de la salud, en el que ya hemos avanzado; en el acuerdo nos propusimos que al finalizar este año 2018 tengamos un estatuto del trabajador de la salud como herramienta ineludible en el nuevo diseño institucional. Esto significa la consolidación de los procesos que se han ido construyendo junto con el fortalecimiento institucional de ASSE como servicio descentralizado. También significa el reconocimiento del trabajador de ASSE con todas sus particularidades: funcionario público y trabajador de la salud en una organización que tiene alcance nacional. Para nosotros es fundamental que el trabajador cuente con una normativa estatutaria que lo acompañe en iguales condiciones en cada una de las unidades ejecutoras de ASSE.

Por otra parte tenemos la categorización de los funcionarios de ASSE, que es imprescindible. Como dijimos, una estructura de más de treinta mil funcionarios que brinda atención en todo el país necesita en forma imperiosa una categorización de sus trabajadores y una carrera funcional acorde con las características de ASSE. En el acuerdo nos dimos un plazo de un año para dejar establecidas las bases de un proceso, que naturalmente va a ser largo pero, reitero, queremos iniciar el camino para generar la categorización de la carrera funcional en ASSE para todos los funcionarios, ya sean técnicos como no técnicos.

Como parte del acuerdo final al que llegamos antes de elaborar el proyecto de rendición de cuentas, tenemos la simplificación de los objetos del gasto, que fue incorporada en la Cámara de Representantes. Me refiero al artículo 276, que permite la simplificación de los recibos de sueldo según los artículos que propone incorporar nuestro organismo y que fueron considerados en la Cámara de Representantes, en el camino de la aplicabilidad de los recursos ya aprobados en la anterior rendición

de cuentas, siguiendo el proceso de categorización al que aludíamos. Presentamos normas que autorizan a ASSE a simplificar y a clasificar los conceptos retributivos de sus funcionarios. La situación actual de la composición de los salarios de los trabajadores de ASSE es realmente de difícil intelección y de compleja ejecución, tanto para quienes tienen la tarea de liquidar los sueldos como para sus destinatarios. Actualmente se cuenta con más de trescientos renglones para la distribución de los distintos objetos del gasto y, por otra parte, ASSE, la salud pública, quedó relegada frente a la Administración Central en la simplificación de los renglones. Naturalmente, esto trae aparejadas situaciones de enojo que debemos resolver en cada circunstancia con los trabajadores. Con el articulado que fue incorporado en la Cámara de Representantes empezamos un camino para resolver el tema.

Otro aspecto que no está en la rendición de cuentas, pero que es imprescindible en virtud del acuerdo llevado adelante con los trabajadores, fundamentalmente en la perspectiva de fortalecer la asistencia en el sector público, es la capacitación de los funcionarios. Para nosotros esta es una herramienta fundamental y una parte sustancial del acuerdo, que planteamos con motivo de la presentación de nuestro programa al momento de la consideración de las venias. Nos referimos a un incremento de la partida destinada a la capacitación de los funcionarios médicos y no médicos de ASSE que se equipara con la que reciben los trabajadores de la salud privada. A través de la resolución en materia de capacitación de la Junta Nacional de la Salud trabajamos para que haya una herramienta equitativa de capacitación para todos los funcionarios de ASSE, al igual que lo que sucede en la salud privada.

En el artículo 263 hacemos referencia a la dotación de los recursos humanos. Sin duda el mayor cuello de botella que tiene hoy la salud pública es la dotación de recursos humanos, fundamentalmente en determinadas áreas. Para nosotros es primordial atender la dotación necesaria para la conformación de los servicios asistenciales de impacto como instrumento de mejora en la atención de la salud.

El artículo 264 hace justamente referencia a la dotación de los recursos humanos. Este artículo prevé recursos de $ 50:000.000 para financiar la erogación anual de los cargos creados en el ejercicio 2018.

A lo largo de estos años la administración ha realizado importantes inversiones, mejoras estructurales, edilicias y de infraestructura, aunque sin duda todavía hay mucho por hacer. Hoy el gran desafío es dotar al sistema de recursos humanos capacitados y mejor remunerados para enfrentar los diferentes programas y propuestas que hacen a la regionalización y a los centros de referencia. A modo de ejemplo, una parte sustancial de estos recursos que se están incorporando para la presupuestación es para el nuevo hospital de Colonia, cuyas obras van a estar prontas antes de fin de año. Entendemos que en esa perspectiva de la regionalización debe ser un centro de referencia regional del litoral sur en el oeste, pensado no solo en Colonia capital, sino en toda su área de influencia. Es así como estamos pensando la regionalización.

Los artículos 264 y 265 representan un gran objetivo en el marco del convenio firmado con los trabajadores; tiene que ver con la optimización de los recursos que hoy tiene ASSE y con la posibilidad de transferir lo que podamos mejorar en materia de gasto de funcionamiento a las distintas finalidades vinculadas con los trabajadores médicos y no médicos procurando, justamente, generar los recursos necesarios con las retribuciones acordes. El Uruguay vuelca hoy un USD 1:100.000 anuales a la salud pública con el objetivo de atender prácticamente a 1:300.000 uruguayos. El sistema público, sin duda, es una de las dos grandes patas del Sistema Nacional Integrado de Salud. En acuerdo con los trabajadores, como hemos dicho, y con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas, en comisión de trabajo tripartita hemos puesto en marcha un trabajo sistemático de análisis de nuestros gastos de funcionamiento y de nuestras necesidades, con el objetivo establecido en el acuerdo. Lo que ven en el articulado es la autorización del Ministerio de Economía y Finanzas para que lo que podamos optimizar en materia de gastos de funcionamiento se vuelque a mejorar los recursos humanos y a nuestras mayores necesidades: incorporar a la administración servicios que actualmente son tercerizados, generar ahorros de costos y mejorar la gestión. Sin duda, todo esto repercutirá en una mejor calidad de los servicios, la accesibilidad y la atención de los usuarios de ASSE. Ya hay experiencias exitosas y procesos en curso que nos permiten decir que, por la vía de este artículo, vamos a poder optimizar los recursos para volcarlos a donde más los necesitamos.

En este artículo 264 se sustituye uno de los literales y se establece que se invertirá hasta $ 100:000.000 para financiar bienes muebles e inmuebles requeridos por la administración en el marco de los proyectos de optimización de recursos. Hay ejemplos concretos –que seguramente después

explicará el gerente general, doctor Rodríguez– vinculados a darles más camas de CTI al Hospital Español y al Hospital Maciel para optimizar recursos y mejorar la asistencia.

También queremos subrayar –y con esto vamos terminando, señor presidente– la necesidad de adecuar los salarios de los cargos médicos. Entre médicos de la misma especialidad existen hoy diferencias importantes en el valor de la hora de trabajo, derivadas del diseño actual, que no retribuye por valor hora sino por complemento salarial. Esto produce innumerables inconvenientes al momento de tener una política salarial coherente para las profesiones que se desempeñan en el organismo. La existencia de estas diferencias en el valor-hora dificulta el relacionamiento y el reordenamiento de la escala salarial. Para nosotros es fundamental fortalecer la pertenencia y la identificación con el sector público. Esta propuesta se presenta en el artículo 264 junto con las previstas en los artículos anteriormente citados, e implica dar inicio a las correcciones referidas para ir disminuyendo la brecha existente, tendiendo a uniformizar el sistema salarial, otorgándole coherencia y justicia interna, mejorando sustantivamente la asistencia a nuestros pacientes. Este es uno de los artículos en que el Sindicato Médico, en el acuerdo que hiciéramos, enfatizó como un proceso imprescindible para lograr una mejora de la calidad de asistencia, sobre todo en lugares estratégicos como la emergencia. Queremos dar especial prioridad a las emergencias y en especial a aquellos médicos o funcionarios que trabajan en la primera línea de la asistencia, que es la puerta de entrada que mejor debemos atender.

Hay artículos vinculados con la fecha para la presupuestación. Pretendemos ir logrando la presupuestación completa por servicio y minimizar la demora de los regímenes de acumulación. Quiero subrayar que a seis meses de haber iniciado nuestra gestión al frente de ASSE, la presentación de este articulado, con el acuerdo de los trabajadores, trasciende el objeto de los artículos de esta rendición y reafirma en el colectivo de nuestra institución la voluntad de fortalecer al sector público de la asistencia en salud, no con un afán de competencia –y lo queremos enfatizar–, sino en complementación y con equidad con el sector privado. Es fundamental pensarlo en esa dimensión, teniendo en cuenta sobre todo el territorio. ¡Y vaya si es necesario que tengamos en el territorio esa red formidable de la salud pública, la de mayor cobertura, con 857 centros! Pero no es suficiente; es necesario tener esa perspectiva de complementación en equidad con el privado. A su vez, queremos apuntar a la calidad, a la cobertura universal, a la cercanía. Aspiramos con convicción a que el nivel de calidad de nuestras prestaciones públicas sea el listón de calidad asistencial de los uruguayos. Pongo como ejemplos los centros de neurocirugía o de trasplante de médula ósea del Hospital Maciel, el centro de oncología de referencia nacional, el INCA, o el centro hospitalario Pereira Rossell –el más importante del país–, con las salas del buen nacer, con el CTI, con los cuidados intermedios, con las salas de aislación para infectocontagiosos. Como corresponde, estas salas tienen el mayor equipamiento. También están los centros de referencia en Salto, en Tacuarembó, en Maldonado, en Lavalleja y el que va a ser el centro de Colonia. En fin, somos conscientes de todo lo que falta, pero reitero que nuestro objetivo es que el listón de calidad asistencial de los uruguayos sea la salud pública.

Concomitantemente con estos objetivos, está trabajando con nosotros y dándonos un respaldo que valoramos muchísimo, un consejo académico universitario integrado por representantes de las diferentes facultades, escuelas e institutos que tienen que ver con la salud, apuntando a una evaluación objetiva, a la innovación, a la investigación, en el marco imprescindible de que lo que planteamos en cuanto a la calidad sea objetivado con indicadores sólidos.

Por último, junto con esto, en el marco de un proceso de auditoría que refleja nuestra voluntad ineludible de transparencia para corregir lo que sea necesario y avanzar, hemos fortalecido y creado la Unidad de Auditoría, Gestión y Transparencia, presidida por el doctor Cerdeña, de calificado y probado conocimiento administrativo y –por cierto, lo más importante– de probada capacidad ética.

Con esto termino la introducción del articulado y quedamos a la orden de lo que entienda la comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias doctor Carámbula.

Si los señores senadores no tienen interrogantes, corresponde pasar a analizar el articulado.

SEÑOR CARÁMBULA.- Si el señor presidente lo permite, cedo el uso de la palabra al escribano Julio Martínez.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Buenos días. Es un gusto poder complementar la información sobre cada uno de los artículos.

Con respecto al artículo 263, tal como lo expresó anteriormente el doctor Carámbula, se pretende abordar la temática relacionada con la dotación necesaria de recursos humanos para la conformación de servicios asistenciales para lugares puntuales a fin de cubrir necesidades claramente definidas dentro de ASSE. La asignación de estos $ 50:000.000 va a permitir la creación de cargos, el desarrollo y sustentabilidad de nuevas propuestas. Esto se enmarca en un proceso que toma en cuenta en forma paralela la necesidad de más recursos humanos, de tecnología y de recursos materiales. Son aspectos claramente indisolubles que deben abordarse en conjunto para la concreción de las acciones que pretenden llevarse a cabo.

ASSE ha realizado importantes inversiones, particularmente edilicias, con la finalidad de seguir mejorando los niveles de atención. Para llevar adelante este propósito se necesitan más recursos humanos, así como otros gastos asociados para la puesta en funcionamiento de los servicios. Esto es lo que pretende el artículo 263.

El artículo 264 propone una sustitución del artículo 202 de la Ley n.º 19535. Esta disposición facultó a ASSE a reasignar créditos desde gastos de funcionamiento al rubro cero, por el literal A), por un monto de hasta $ 100:000.000 para crear cargos con el objetivo de conformar equipos de traslados especializados en forma directa por ASSE. El literal B) proponía otro monto de $ 100:000.000, también para la creación de cargos, con el objetivo de conformar equipos especializados para prestar servicios de diagnóstico o tratamiento directamente por el organismo, y el literal C) permitía pasar hasta $ 50:000.000 a inversiones para equipamiento básico relacionado directamente con los proyectos a que referían los literales anteriores. Con la redacción que propone ASSE se amplía lo expresado en el citado artículo en un doble sentido: por un lado, en cuanto al monto a destinar y, por otro, en cuanto a los conceptos que abarca.

En la propuesta que está a consideración fueron unificados los literales A) y B) y se amplía el monto a $ 400:000.000. Como expresé, también se amplían los conceptos que abarcan la posibilidad de uso de este mecanismo permitiéndose ahora la utilización para la conformación de servicios asistenciales y de apoyo en forma directa.

Ahora bien; para ser totalmente precisos en cuanto al alcance de la norma en relación al 33 % que puede destinarse al pago de complementos y adecuaciones salariales, entendemos que se debe ajustar la redacción del literal A) en su última parte. Aclaro que la primera parte del literal quedaría igual. La redacción que proponemos sería la siguiente: «A) Al grupo 0 “Servicios Personales” hasta $ 400:000.000 (Cuatrocientos millones de pesos uruguayos) con destino a financiar la creación de cargos, complementos y adecuaciones salariales para la conformación de servicios asistenciales y de apoyo, con la finalidad de prestar de forma directa servicios que a la fecha de la promulgación de la presente ley se contraten a terceros».

La modificación que proponemos y que iría a continuación diría: «Se podrá destinar al proceso de adecuación de remuneraciones del personal médico del organismo hasta el 33 % de la partida reasignada». Esta modificación determina el alcance de la disposición. Aquí se precisa el destino para el personal médico del organismo en concordancia con el acuerdo con los trabajadores a que hizo referencia anteriormente el presidente del organismo.

Por otra parte, el literal B) del proyecto permite reasignar hasta $ 100:000.000 en inversiones con idéntica finalidad a la establecida el literal C) del antiguo artículo 202.

SEÑORA EGUILUZ.- Bienvenidos.

Simplemente quería que quedara claro cómo quedaría redactado, dadas las modificaciones a la ley de 2017 donde se establecían $ 100:000.000 y $ 100:000.000. En este momento se estarían planteando $ 200:000.000 de aumento en la conjunción de los literales A) y B) anteriores. En realidad la modificación implicaría una potestad a lo que estaba redactado. Creo que sería esa la modificación. En cuanto a los bienes, sería un aumento de $ 50:000.000. Entonces, habría un aumento de $ 200:000.000 para la parte de recursos humanos y de $ 50:000.000 para bienes.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Es así.

SEÑOR MICHELINI.- Mi aporte tiene que ver con un aspecto de técnica legislativa. No sé si en vez de cambiar los literales A), B) y C) por los literales A) y B), no sería mejor sustituir todo el artículo con los tres incisos finales iguales al artículo actual y que la frase: «Lo dispuesto en este artículo entrará en vigencia a partir de la promulgación de la presente ley» vaya al final y no a la mitad del artículo. Naturalmente, se introducirían los cambios que plantea el escribano Martínez. Como dije, es un planteo de técnica legislativa para que quede mejor la redacción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso lo discutiríamos luego. La delegación ya nos acercó la modificación que solicitan.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Continúo con el articulado.

En el artículo 265 se propone la facultad de trasponer gastos de funcionamiento al grupo 0, servicios personales, de partidas que pueden ser utilizadas en la conformación de equipos especializados, a fin de tratar de mejorar la gestión del servicio, contando con el control de personal asignado de forma directa para la prestación del mismo o creando nuevas estructuras. Para ello está la posibilidad de realizar modificaciones en cuanto a remuneraciones y condiciones de trabajo. Para poner en práctica lo expresado en forma previa se debe obtener del Ministerio de Economía y Finanzas un informe favorable. Además, se lo faculta a realizar los cambios entre fuentes de financiación.

SEÑORA EGUILUZ.- Entiendo la diferencia, pero no sé qué serían los equipos especializados. Por eso, me gustaría que nos dieran una información somera para tenerla cuando se discuta el articulado.

SEÑOR CARÁMBULA.- Ante la inquietud de la señora senadora, me gustaría –si el señor presidente está de acuerdo– que haga uso de la palabra el gerente general de ASSE.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- La expresión «equipos especializados» refiere a los servicios en los distintos ámbitos de atención, ya sea un equipo especializado de CTI o de puerta de emergencia. Son los equipos que permiten el ahorro cuando el servicio no se terceriza.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Antes de continuar con el artículo 266 quiero dejar expresamente consignado que no tenemos inconveniente en aceptar la propuesta del senador Michelini, ya que entendemos que recoge el espíritu del artículo. Por lo tanto, creemos que por técnica legislativa puede adecuarse perfectamente a lo expresado por el señor senador.

El artículo 266 refiere al incremento de $ 20:000.000 a efectos de seguir adelante con el proceso de presupuestación de trabajadores que se desempeñan en la Comisión de Apoyo y en la Comisión Honoraria de Patronato del Psicópata. El artículo y la propuesta se enmarcan en el desarrollo del proceso que nació a través de lo dispuesto en la Ley n.º 17930, artículo 293, constituyendo la herramienta para regularizar esos vínculos con la administración. Como consta a los señores senadores, la diferencia de aportes entre un régimen y otro es sustantiva, por lo tanto esos

$ 20:000.000 serán utilizados con tal fin. El objetivo es, en definitiva, continuar con este proceso de presupuestación y la regularización de los vínculos en aquellos servicios priorizados.

El artículo 267 refiere al límite de la fecha de ingreso en relación al mismo proceso de presupuestación de la Comisión de Apoyo y la Comisión Honoraria de Patronato del Psicópata. Dentro de otros aspectos, tiene una fuerte incidencia cuando los procesos de presupuestación se llevan a cabo con una lógica de servicio. Por lo tanto, se propone ajustar la fecha ya aprobada en el artículo 201 de la Ley n.º 19535, pasando a ser, en la nueva redacción, el 30 de junio del corriente año.

Esto lleva la lógica de presupuestación por servicio de acuerdo a las prioridades asistenciales que se dispone atender y utilizando la presupuestación como una herramienta para organizar la gestión de los recursos humanos. La limitación de la fecha de ingreso para acceder al proceso es un impedimento para atender dicha necesidad.

SEÑOR CARÁMBULA.- Si el señor presidente está de acuerdo, quisiera que para hacer referencia a los artículos 268 y 269 haga uso de la palabra el doctor Fernández Galeano.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Muchas gracias.

Estos dos artículos, de alguna manera, remiten directa e indirectamente a varios de los ejes de gestión que se definieron por parte del directorio en ocasión de la presentación de líneas estratégicas orientadas al fortalecimiento, diseño institucional y profesionalización de la gestión. Tanto la creación de funciones de gerente y directores regionales por designación directa, como la creación de un régimen contractual de alta conducción hospitalaria para la función de dirección de hospitales, de alguna manera forman parte de la necesidad imperiosa de mejorar el diseño institucional de ASSE en clave de profesionalización.

¿Qué quiere decir esto? Que es muy difícil la construcción de un funcionamiento de ASSE adecuado a las necesidades sanitarias, si simultáneamente con una fuerte conducción política no hay un proceso de profesionalización en toda la estructura.

ASSE creció enormemente en los últimos 13 años. De alguna manera su presupuesto en valores constantes se multiplicó por tres. Creció la capacidad de respuesta asistencial y quizás no se produjeron los cambios organizacionales y funcionales que permitieran adecuar esa apuesta, esa jerarquización al papel del prestador estatal, con un diseño institucional acorde con esas necesidades sanitarias.

De alguna manera, la idea es no plantear una falsa antinomia entre profesionalización de la gestión y conducción política. Por eso el artículo 268 plantea, por una parte, el carácter de designación directa, tanto para la gerencia general como para los cargos de dirección regional.

En ese sentido queremos ser enfáticos en cuanto a que no hay un renunciamiento a alinear la conducción política estratégica que tiene el directorio –un órgano colegiado como ustedes saben– con una estructura de conducción política en el conjunto de la estructura. Sin embargo, que ese sistema vaya hacia el conjunto de la estructura con designación política, sería mantener alguno de los problemas que han existido históricamente en la administración de los hospitales públicos.

De alguna manera hay que tomar cabal dimensión del desafío asumido, con esta decisión política de llamar a concurso en los cargos de dirección hospitalaria. Hay que tener en cuenta que tanto la cultura institucional dominante como los límites que actualmente hay en el marco normativo y organizacional de la institución, requieren de empezar a dar pasos.

Sin duda no es suficiente lo que se incorpora en una rendición de cuentas con dos artículos, pero en el tiempo que tiene este directorio, se entendió fundamental dar pasos efectivos –y no solo señales; la política no es solo un tema de señales–, en la construcción de una nueva institucionalidad.

Debemos recordar que en ASSE no existe una estructura de cargos que contemple a los directores de hospitales, ni siquiera en la estructura de cargos meramente funcional; tampoco hay una estructura de cargos de confianza. Por ello quienes han ocupado históricamente estas funciones –al decir esto nos referimos a la historia de todos los hospitales públicos; hicimos una revisión sistemática de cómo se designaban los directores de los hospitales, a lo largo y a lo ancho de toda la historia y en todo el país– siempre se hicieron por encargaturas, con designaciones directas, realizadas en virtud de criterios de confianza política de las autoridades responsables de la administración en diferentes períodos de Gobierno, incluido el actual.

Esta es una tradición de larga data que se extiende desde la existencia misma de los hospitales, aún antes de la creación del Ministerio de Salud Pública –y por lo tanto de ASSE–, tanto como organismo desconcentrado como de servicio descentralizado, tal como es su actual figura jurídica.

Más allá de que en el pasado y en el presente los antecedentes profesionales muestran que se ha cumplido con gran capacidad y compromiso la dirección de los hospitales, no cabe duda de que hasta el presente las designaciones se hicieron en un marco de total discrecionalidad, independientemente de que ello estuviera expresamente limitado por la ley general de salud de 1934, que prevé la designación del concurso de todos los cargos, incluidos los de dirección.

Entendemos que esto debe ser superado y que de alguna manera los dos artículos que estamos comentando, 268 y 269, apuntan en esa dirección.

En cuanto a la regionalización, que está ligada al tema de las direcciones regionales, queremos aclarar –como lo hiciera en la introducción el presidente del directorio, doctor Carámbula–

que se vuelve una necesidad estratégica para administrar una estructura que tiene una extensión territorial, un número de funcionarios y de funciones –más de treinta mil–, así como unidades de gestión directa –ochocientas– tales que requieren de una descentralización efectiva.

El hecho de asumir una descentralización sin los procesos combinados de conducción política y de profesionalización se vuelve –de hecho, en el período de gobierno anterior ASSE comenzó un proceso de regionalización– difícil sin un proceso de avance muy importante que permita, fundamentalmente, la creación de un modelo de implementación de redes integradas de servicios de salud de base regional, a fin de facilitar una mayor delegación y descentralización desde el nivel central de ASSE, y fortalecer las direcciones regionales. De esta manera se consolidaría un diseño institucional que haría posible mantener la centralidad sobre la definición de la política general de ASSE –lo que sin duda debe hacer el directorio, apoyado por las gerencias y estas direcciones regionales de designación directa–, pero que asimismo potenciaría las direcciones regionales como espacio de toma de decisiones sobre la gestión y permitiría agrupar recursos regionales, adaptar las políticas generales a las realidades particulares demográficas y epidemiológicas de las distintas regiones y unidades asistenciales –ya sea hospitales o redes de atención primaria–, así como –aquí quiero poner el énfasis– una complementación de recursos y prestaciones para lograr una mayor eficiencia, mejor calidad y una respuesta con más capacidad resolutiva, sin superposiciones.

En medicina, más puede ser menos; en medicina, hay una regla de oro que tiene que ver con que, muchas veces, en lo que tiene que ver con los recursos públicos de salud –no lo decimos nosotros, no es un «talenteo» generado a partir de una percepción sino que hay estudios muy documentados en esta materia–, si no hay una correcta y adecuada gestión, entre el 20 % y el 40 % de los recursos puede transformarse en un despilfarro, es decir, en una mala utilización. Por lo tanto, en ese sentido, un proceso de regionalización tiene que ser muy eficiente.

Finalmente, corresponde destacar que en el marco de este rediseño institucional propuesto, la redistribución de las funciones creadas por estos artículos –en particular por el artículo 269– serán establecidas por el directorio de ASSE y para el período de esta rendición de cuentas –no es un tema menor– serán cubiertas con el presupuesto disponible. Dicho de otro modo, estos dos artículos sientan las bases de una manera diferente de pensar ASSE en su diseño organizacional lo que, sin duda, en el próximo período de gobierno requerirá de una ley o de una propuesta mucho más integral para abordar estos desafíos que hoy se proponen. ASSE no es solo los problemas que genera su diseño institucional con una estructura jerarquizada, sino que debe ser algo que el Parlamento nacional, la política, deben rescatar como una herramienta fundamental para la existencia de un Sistema Nacional Integrado de Salud, que solo será integrado si hay un ente público fortalecido que sea orgullo de la sociedad uruguaya.

Muchas gracias.

SEÑOR CARÁMBULA.- Si el señor presidente lo entiende conveniente, a fin de continuar con el análisis del articulado, voy a ceder el uso de la palabra al escribano Martínez.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Voy a continuar con el artículo 270 que sustituye al artículo 279 de la Ley n.º 18996, de noviembre de 2012, por el que se permite la acumulación de cargos, en el marco del Decreto-Ley n.º 14985, para aquellos que cumplen funciones correspondientes a los escalafones profesionales y técnicos. Sin embargo, a los efectos de tal acumulación se establece como requisito previo contar con la anuencia del Consejo de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud –Rieps– y del Ministerio de Salud Pública. Esta condición de control externo, en la práctica ha dificultado y enlentecido el procedimiento administrativo para tal acumulación. Los diversos actores han entendido que no aporta información adicional al proceso ni es un elemento esencial o sustantivo que aporte un valor agregado a dicho trámite. La propuesta que se presenta implica excluir de este requisito al control de la Rieps y del ministerio y, con ello, facilitar el trámite administrativo y minimizar la demora en el procedimiento.

SEÑOR PARDIÑAS.- No sabía que íbamos a pasar a considerar otro artículo. Simplemente quiero dejar una constancia sobre el artículo 269.

Nos parece una buena forma de ir avanzando en la profesionalización y en la institucionalización de ASSE. Simplemente quiero dejar planteada mi preocupación con respecto a esta competencia que tendrá ASSE en la determinación de la base de los concursos. Creo que en las bases de los concursos para la dirección de los centros hospitalarios, en la mirada país, debemos tener en cuenta no la escasa formación académica, sino la escasa titulación de posgrado, sobre todo, en el

interior del país. En el interior hay médicos con alta capacidad de gestión, pero tal vez no acreditan los méritos suficientes para lo estipulado en las bases de los concursos desde el punto de vista de la formación en posgrados. Simplemente quería dejar sentado esto porque los recursos humanos son una de las principales limitantes que hoy enfrenta el sector de la salud –lo señalaba el propio presidente– y es uno de los desafíos que se plantean.

Quería dejar esta constancia para que, tal vez, a futuro el directorio tenga en consideración fuertemente el peso de lo que puede ser una propuesta de gestión, un compromiso con la gestión, una trayectoria en su práctica médica y evalúe sin exagerar, a veces, con la puntuación de títulos académicos de posgrado que, sin lugar a dudas, acreditan formación, pero se torna difícil que haya médicos con tal preparación radicados en algunos lugares del interior de la república.

SEÑORA EGUILUZ.- Simplemente me gustaría que me expliquen –puede ser que no haya entendido– por qué se elimina la parte final del artículo 279 donde dice: «siempre que dichos cargos pertenezcan al área de la atención a la salud humana». No me refiero a la parte de los efectores públicos porque me quedó clara la explicación.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Si no entendí mal a la señora senadora, en realidad, la parte que dice «vinculada en forma directa a la atención a la salud humana» se mantiene. No sé si esa es la consulta de la señora senadora o no logré entenderla.

SEÑORA EGUILUZ.- Por lo que yo entendí se mantiene hasta donde dice: «decreto 14985, de 28 de diciembre de 1979». Luego decía: «siempre que dichos cargos pertenezcan al área de la atención a la salud humana»; esta parte no está en la sustitución que se hace.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Creo que el concepto se mantiene porque en la sustitución se habla de la incorporación de aquellas «personas que desempeñan funciones técnicas inherentes a los escalafones A y B, vinculadas en forma directa a la atención de la salud humana». En realidad, lo que se cambió fue el orden, pero el concepto está.

SEÑORA EGUILUZ.- Seguramente no sea así, porque eso sigue igual. Lo decía el artículo original y lo dice el actual: «aquellas personas que desempeñan funciones técnicas inherentes a los escalafones A y B, vinculadas en forma directa a la atención de la salud humana». Por eso leí hasta el final; después aclaraba: «siempre que dichos cargos pertenezcan […] ». Seguramente refiere a cargos y no a la vinculación; por eso pregunté por qué fue retirado.

SEÑOR MARTÍNEZ.- No tenemos inconveniente en revisar las apreciaciones que hace la señora senadora y haremos llegar la propuesta a la Mesa.

En cuanto al artículo 271, a los efectos de dar sustento a cuanto se propone, debemos remitirnos a lo que expresa el artículo 261 de la Ley n.º 18834, de noviembre de 2011, que regula una de las excepciones a la prohibición de acumulación, recogida originalmente en la Ley n.º 11923. Es una excepción para el personal asistencial que se incorpore a ASSE por medio de la presupuestación. Sin embargo, dicha habilitación se limita al cumplimiento de la condición explicitada en la norma a la fecha de promulgación de la ley. Posteriormente, por medio de lo dispuesto en el artículo 201 de la Ley n.º 19535, se habilita a ASSE a la presupuestación de personal contratado a diciembre de 2015, extendiendo la fecha límite dispuesta por el artículo 285 de la Ley n.º 18996. Por lo tanto y tomando en cuenta las diferentes normas de aplicación en la especie, resulta imprescindible modificar la normativa con la finalidad de permitir la acumulación de cargos públicos al amparo del nuevo plazo dispuesto en la redacción prevista por el artículo 201 de la Ley n.º 19535 y ello a efectos de no generar incongruencias entre los procedimientos y las fechas correspondientes.

En cuanto al artículo 272, tomando en cuenta cuanto surge del artículo 721 de la Ley n.º 18719 de presupuesto, ASSE no puede incrementar las transferencias a las comisiones de apoyo ni a la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, con excepción de las autorizaciones previstas en dicho artículo. Por lo tanto, los créditos presupuestales a ambas instituciones no pueden ser reforzados ni recibir trasposiciones, pudiendo incrementarse únicamente por el aumento salarial general establecido por el Poder Ejecutivo para los funcionarios de ASSE. Dada la evolución de las sentencias judiciales, los juicios que se encuentran en trámite y la propia rigidez establecida en las normas a las que hice mención con anterioridad, resulta necesario tener un amparo especial para estas situaciones que motivan la necesidad de aumentar la transferencia con dichos fines.

El fundamento del artículo 273 está en la existencia de diferencias salariales importantes en el valor-hora de trabajo de los médicos, situación que produce innumerables inconvenientes a la hora de tener una política salarial coherente para los profesionales que se desempeñen en el organismo, así como para la retención. Este es un problema particular de ASSE y del sistema. Esto dificulta muchas veces el relacionamiento y atenta contra el reordenamiento de dicha escala salarial.

La propuesta que se presenta implica dar inicio a las correcciones referidas para ir disminuyendo paulatinamente la brecha existente y tendiendo así a uniformizar el sistema salarial, otorgándole mayor coherencia y justicia interna. Como ya se expresó con anterioridad, todo esto se hace en correlación con el convenio firmado oportunamente con los trabajadores.

El artículo 274 permite la reasignación de gastos de funcionamiento Rubro 0, Servicios Personales, de $ 10:000.000 para el presente ejercicio y $ 40:000.000 para el próximo, para la creación de cargos y adecuaciones salariales con el objetivo de conformar equipos que vayan dando sustento a cuanto surge de la Ley n.º 19529 que, como todos sabemos, tiene entre sus objetivos garantizar el derecho a la protección de la salud mental.

El Capítulo V de dicha ley refiere al abordaje del proceso de atención, definiendo, entre otros, las redes territoriales, las pautas sobre los equipos interdisciplinarios, los programas de rehabilitación, los diferentes dispositivos y las modalidades de hospitalización.

En definitiva, las reasignaciones a que refiere el artículo apuntan a comenzar a dar sustentabilidad a los nuevos paradigmas que determina la ley.

SEÑOR CARÁMBULA.- Si me permiten, quisiera que los próximos dos artículos sean explicados por la licenciada Sandra Caquías, responsable de recursos humanos.

SEÑORA CAQUÍAS.- Buenos días. El artículo 275 refiere a una habilitación para el organismo a los efectos del pago de la canasta de fin de año. En la actualidad, ASSE paga anualmente la partida de la canasta con la misma normativa que teníamos cuando pertenecíamos a la Administración Central. Por lo tanto, ahora estamos solicitando la habilitación expresa para el pago de la canasta a los efectos de eliminar una observación permanente que realiza la auditoría delegada del tribunal, en el sentido de que no tenemos una norma propia respecto a este tema.

Se deja constancia de que el financiamiento para el pago de esta partida está incluido en el presupuesto del organismo. Actualmente se paga una parte en efectivo y otra en tiques. Hay una parte que está adjudicada a gastos de financiamiento, por lo cual cada año se hace una licitación para la adquisición del dinero electrónico, de acuerdo con la ley de inclusión financiera.

Lo que proponemos, además de la habilitación para el pago, es la transferencia del dinero de funcionamiento al rubro 0 a los efectos de que cada año la partida se pueda abonar con dinero en efectivo.

La descripción de las franjas en base al monto de ingresos representa a la canasta actual que ya está acordada con todos los trabajadores, lo cual se viene cumpliendo desde la descentralización de ASSE.

Por su parte, el artículo 276 refiere a la habilitación para iniciar el proceso de simplificación de los objetos del gasto para el pago de las retribuciones.

A partir de 2007-2008 la Administración central inició el proceso de simplificación de los recibos de sueldos, de los objetos de gasto para el pago de los trabajadores, pero ASSE quedó fuera de esa discusión porque en ese momento estaba transitando su proceso de descentralización. Por lo tanto, hoy para nosotros esta herramienta es importantísima para la liquidación de los sueldos y también para que los trabajadores entiendan cada una de las retribuciones que se les paga de acuerdo a cada cargo y escalafón.

Como señalaba hace un momento el doctor Carámbula, la Administración tiene alrededor de 334 renglones presupuestales para la conformación de los recibos de sueldo. En promedio cada trabajador tiene 25 renglones en cada recibo, lo cual vuelve muy complejo entender las partidas que se

retribuyen. Además, cada uno de esos renglones está atado a una normativa diferente y, en ese sentido, permanentemente tenemos algún cuestionamiento respecto a la forma de liquidarlos y demás.

Con la simplificación pasaríamos de esos 25 renglones promedio a 5 renglones en el recibo de sueldo. Este proceso de modificación no implica incremento presupuestal porque las partidas ya están asignadas en el presupuesto de la Administración, pero simplifica mucho el tema de la gestión de la liquidación de recursos humanos y minimiza el riesgo de cometer errores en las partidas de liquidación. En ese sentido, permanentemente tenemos juicios o reclamos de los trabajadores por la forma en que se liquida una partida u otra y, por tanto, creemos que con esta herramienta eliminaríamos y minimizaríamos el riesgo de los juicios. Dejamos constancia de que la semana pasada tuvimos un fallo favorable de la Suprema Corte de Justicia donde nos da la razón respecto a la liquidación de la partida del artículo 26 de la

Ley n.º 16170, o sea, una partida que para la Administración central ya está derogada por efecto de la simplificación de los renglones y que ASSE sigue aplicando en la liquidación de sueldos y que permanentemente nos ha traído litigios con los funcionarios. El fallo de la Suprema Corte de Justicia de la semana pasada da la razón a ASSE en cuanto a cómo se estaba liquidando, lo cual es un motivo más para afianzar la forma que estamos utilizando, pero necesitamos una herramienta que nos permita llevarlo a cabo con más facilidad y mejor entendimiento con los trabajadores.

SEÑOR PARDIÑAS.- Simplemente quiero hacer una consulta. Nos llamó la atención que tanto para los cuadros de compensación en el cargo para médicos, residentes y el resto de los profesionales, el monto es decreciente a medida que el grado se reduce. O sea, el monto mínimo para el grado 16 y el monto máximo para el grado 1, mientras que para el resto de los funcionarios eso es al revés. Es decir, decreciente desde el grado 16 hasta el grado 1. La gradualidad es inversa entre profesionales y funcionarios.

SEÑORA CAQUÍAS.- Lo voy a revisar. ¿Está planteando lo relativo al sueldo al grado específicamente o las compensaciones al cargo?

SEÑOR PARDIÑAS.- En el cuadro 2 que indica compensación al cargo, figuran varias categorías: 1) profesional médico y odontólogo; 2) residentes; 3) otros profesionales. En los otros cuadros, los montos de las compensaciones se incrementan a medida que disminuye el grado, mientras que para el numeral 4) resto de los funcionarios, a medida que disminuye el grado también lo hace el monto de la compensación, en sentido inverso a lo que pasa con los profesionales.

SEÑORA CAQUÍAS.- Efectivamente lo voy a revisar porque me parece que la tabla quedó al revés.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quédese tranquila; a mí me pasó cuando estaba en la función y es muy complejo el tema.

SEÑOR CARÁMBULA.- Para continuar con los últimos artículos solicito que le ceda la palabra al escribano Martínez.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Voy a tratar los artículos 277 a 280 en conjunto porque se refieren a un mismo tema, es decir, a la creación de una nueva unidad «Educación, prevención y diagnóstico de salud escolar» responsable de administrar el Programa de Salud Bucal Escolar; el Programa Nacional de Salud Auditiva Escolar; y el Programa Nacional de Salud Visual Escolar. Para llevar a cabo dicha administración se le otorgan los cometidos y atribuciones que la ley con precisión detalla, así como su estructura orgánica directriz.

Por último, el artículo 280 regula varios aspectos que tienen que ver con el efectivo funcionamiento de la unidad. De dicha forma se regulan los aspectos relacionados con las transferencias que deberá hacer el Ministerio de Salud Pública, la opción que pueda hacer el personal afectado actualmente a los diferentes programas, así como en todos los casos los plazos y mecanismos para llevar a cabo dichas acciones.

Ahora bien, corresponde poner de manifiesto a la comisión una preocupación en cuanto a la precisión de algún aspecto que, a nuestro entender, resulta fundamental.

En la segunda parte del inciso primero del artículo 280 se hace referencia a que pasarán a depender de la unidad los recursos humanos y materiales afectados al Programa de Salud Bucal Escolar, pero nada se dice al respecto de los recursos financieros.

Es más, en el inciso segundo de dicho artículo se transfieren los rubros que tiene asignados el Ministerio de Salud Pública en el programa 442 a los Programas de Salud Auditiva y Visual, pero nada se dice respecto de los rubros que sí efectivamente tiene el ministerio y que refieren al Programa de Salud Bucal Escolar, también dentro del programa 442 y, si mal no recuerdo, el proyecto 102. Entendemos que esta inadvertencia debería subsanarse a efectos de evitar cualquier tipo de interpretación errónea en el futuro que impida el normal desarrollo de las competencias que se otorgan a la unidad.

En el mismo sentido, el inciso cuarto del artículo 280 refiere a la posibilidad de incorporación de funcionarios y expresa que el costo será atendido con cargo a la partida del inciso segundo. Entonces, de no precisarse el contenido del inciso segundo, podría resultar inaplicable cuanto mandata la ley.

Por ello, señor presidente, en estos días terminaríamos de reunirnos con quienes propusieron el artículo para precisar estos conceptos y con ello salvar los inconvenientes que vemos en él, luego de lo cual lo haríamos llegar a la comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- En sí, los artículos que dijeron que habría que modificar son el 264 –ya dejaron una redacción alternativa– y el 280; sobre el 276 se dijo que se iba a revisar la tabla.

SEÑORA AVIAGA.- Buen día. Es un gusto encontrar al compañero Carámbula por acá.

Tengo dos inquietudes, una de ellas relacionada con las retenciones alimenticias que se hacen a los funcionarios de ASSE que están por la unidad ejecutora de Comisión de Apoyo. Hay casos puntuales de padres que tienen que pasar la pensión alimenticia a sus hijos, pero solo le descuentan del sueldo y no de lo que cobran por las guardias retenes. A veces pasa que es otro sueldo más del que cobran como presupuestados. Entonces, quisiera saber si pueden ver a qué obedece eso porque, en verdad, los sueldos de salud pública no son altos y si a los hijos les pertenece recibir de lo que cobran por las guardias retenes sería una gran ayuda.

Por otro lado, quisiera saber si el doctor Carámbula está enterado de que hicimos un recurso legal contra el directorio de ASSE en diciembre de 2016, cuando fueron cesados algunos funcionarios atendiendo una situación que se suscitó con funcionarios que eran guardias retenes en todo el país. Me gustaría saber si hay alguna investigación sobre lo actuado en su momento por el anterior directorio de ASSE. En verdad, creo que ahí hubo abuso de funciones y un manejo un poco extorsivo con respecto a esos funcionarios.

Me imagino que el doctor Carámbula debe estar al tanto o, de lo contrario, le pido que se informe al respecto. En concreto, me gustaría conocer si existe alguna investigación interna de lo actuado y, de ser así, qué resultados se han alcanzado al día de hoy.

Gracias.

SEÑOR CARÁMBULA.- Un gusto saludar a la señora senadora Aviaga.

Sin duda, tomamos nota de las dos inquietudes. Con respecto a la primera pregunta, si el señor presidente me permite, quisiera ceder el uso de la palabra a la doctora Cecilia Greif.

SEÑORA GREIF.- Seguramente, habría que ver el caso concreto que plantea la señora senadora, pero las retenciones se realizan de acuerdo al oficio que llega de los juzgados. Por lo cual, si el oficio del juzgado se planteó por la retribución del cargo presupuestal, la retención se hace sobre este o, de lo contrario, habrá que oficiar a la comisión de apoyo para que haga lo correspondiente con respecto a los rubros de su competencia.

SEÑOR CARÁMBULA.- Con respecto a la otra parte de la pregunta, dejo constancia que la señora senadora me había planteado el tema cuando recién asumimos el cargo. Con gusto le procuraremos toda la información que nos ha pedido y se la enviaremos.

Antes de retirarnos, agradecemos al Cuerpo, al presidente, a los senadores y a los funcionarios por recibirnos en el día de hoy. Si el señor presidente nos permite, le cederíamos el uso de la palabra a la doctora Marlene Sica para que realice una reflexión final.

SEÑORA SICA.- Buenos días a todos.

Simplemente a modo de resumen y de reflexión final quisiéramos remarcar algunos de los aspectos que han sido señalados previamente.

No queríamos finalizar nuestra comparecencia sin decir que desde la conducción política de nuestra institución se plantea, a partir de una decisión explícita de continuar fortaleciendo el sector público en el área de la salud, mejorar la calidad de asistencia de los pacientes a través de algunas y diferentes herramientas que aquí se han mencionado, no solo mediante el control y la optimización del gasto, sino también a través de la destercerización de servicios. Esto implica no solo mayor contralor administrativo de los procesos asistenciales, sino también el rediseño institucional y la reorganización de cada una de las regiones establecidas desde el punto de vista sanitario. Todo esto se debe desarrollar bajo un proceso que ya se ha iniciado y con el que se continúa: la profesionalización de los servicios y de los funcionarios médicos y no médicos de toda la institución, adecuándola fundamentalmente a las realidades y necesidades de cada lugar sin perder de vista que el centro de nuestra atención y del cual somos responsables es el usuario. Por ello, este articulado refleja no solo como se mencionó al inicio parte del convenio con los funcionarios médicos y no médicos de la institución, sino que también reafirma la responsabilidad política que circunstancialmente asumimos desde este directorio.

Simplemente les agradecemos por escucharnos y esperamos que nuestra exposición haya sido clarificadora, por lo menos en lo que refiere a algunos de los planteos que aquí mencionamos. Como dijimos, quedamos a las órdenes de los señores senadores.

SEÑOR BERTERRECHE.- Señor presidente: no pensaba hacer uso de la palabra pero, en realidad, no voy a hablar como senador sino como usuario de ASSE. Por decisión ideológica, en cuanto se creó el Fonasa, me pasé de la salud privada a ASSE y tengo que decir que allí soy tremendamente bien atendido en términos de calidad de la asistencia y, sobre todo, de la atención primaria. No tengo la más mínima queja y me atienden mucho mejor que en la salud privada. Como usuario, realmente quiero agradecer por el servicio. Porque alguna vez intervine en las organizaciones de usuarios de salud pública me interesaría que me hicieran un pequeño adelanto acerca de cuál es el plan de desarrollo que supongo tienen con respecto al Hospital Filtro.

En suma, quería dejar planteada la excelente atención y calidad de ASSE.

SEÑOR MINISTRO.- Para responder a la pregunta le solicito al señor presidente que le ceda la palabra al gerente general, doctor Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Dentro del plan de fortalecimiento de la red de atención primaria de Montevideo se encuentra la redistribución de los recursos humanos de los distintos centros de salud y policlínicas de la red metropolitana.

Con respecto al Hospital Filtro debido a lo costoso que significaría la refacción y la adecuación para brindar atención de calidad en el actual edificio, estamos en un proceso de fusión de algunos servicios con un centro de salud y con dos policlínicas cercanas para trasladar y ampliar la farmacia. Debido a la priorización de inversiones que ha realizado el directorio no hemos podido atender su remodelación ni su reconstrucción. Por ahora no tenemos ningún proyecto de refuncionalización para el edificio.

En suma, para el año 2019 esperamos terminar con la nueva territorialización de la RAP Metropolitana y elaborar, para la próxima rendición de cuentas, algún proyecto de refuncionalización del edificio del Hospital Filtro.

SEÑOR CARÁMBULA.- Muchas gracias, señor presidente, por la atención brindada por los señores senadores y las señoras senadoras.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión matutina.

(Son las 11:27).